

## 重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 令和6年12月1日 |
| 記入者名  | 往長 孝治     |
| 所属・職名 | 施設長       |

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

|            |  |   |
|------------|--|---|
| 種類         | 個人／法人  | 法人  |
|            | ※法人の場合、その種類                                  | 社会福祉法人（社協以外）                                  |
| 名称         | （ふりがな） しゃかいふくしほうじん たかもりふくしかい<br>社会福祉法人 高森福社会 |   |
| 主たる事務所の所在地 | 〒742-0341 山口県岩国市玖珂町 3813 番地 6                |   |
| 連絡先        | 電話番号   | 0827-82-0500                                  |
|            | FAX番号  | 0827-82-0736                                  |
|            | メールアドレス                                      | fukushikai-kaicircus.ocn.ne.jp                |
|            | ホームページアドレス                                   | http://www.takamori-fukushikai.hello-net.info |
| 代表者        | 氏名   | 岩本 浩  |
|            | 職名   | 理事長   |
| 設立年月日      | 1979年 9月 1日                                  |   |
| 主な実施事業     | ※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）                        |   |

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

### (住まいの概要)

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| 名称            | (ふりがな) ゆうりょうろうじんほ一む たかもりえん<br>有料老人ホーム たかもり苑 |   |
| 所在地           | 〒742-0425<br>山口県岩国市周東町西長野 618 番地 1          |   |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅   | JR 岩徳線 周防高森駅  |
|               | 交通手段と所要時間                                   | ① JR 岩徳線 周防高森駅 下車 約 1km<br>(徒歩 15 分)<br>②周防高森駅より市営バス 高森苑バス停下車 |
| 0827-連絡先      | 電話番号  | 0827-35-5225  |
|               | FAX番号                                       | 0827-83-0505  |
|               | メールアドレス                                     | takamori3747rapid.ocn.ne.jp                                   |
|               | ホームページアドレス                                  | http:// www.takamori-fukushikai.hello-net.info                |
| 管理者           | 氏名  | 徃長 孝治   |
|               | 職名  | 施設長   |
| 建物の竣工日        |   | 2014年5月30日  |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |   | 2014年7月1日   |

### (類型)【表示事項】

3 住宅型

### 3. 建物概要

|  |                  |                      |                       |                     |       |        |
|--|------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|-------|--------|
| 土地   | 敷地面積             | 852.3 m <sup>2</sup> |                       |                     |       |        |
|  | 所有関係             | 事業者が自ら所有する土地         |                       |                     |       |        |
| 建物   | 延床面積             | 全体                   | 231.03 m <sup>2</sup> |                     |       |        |
|  |                  | うち、老人ホーム部分           | 231.03 m <sup>2</sup> |                     |       |        |
|  | 耐火構造             | 準耐火建築物               |                       |                     |       |        |
|  | 構造               | 木造                   |                       |                     |       |        |
|  | 所有関係             | 事業者が自ら所有する建物         |                       |                     |       |        |
| 居室の状況  | 居室区分<br>【表示事項】   | 全室個室（縁故者居室を含む）       |                       |                     |       |        |
|  |                  | トイレ                  | 浴室                    | 面積                  | 戸数・室数 | 区分※    |
|  | タイプ1             | 無                    | 無                     | 9.93 m <sup>2</sup> | 9     | 一般居室個室 |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。 |                  |                      |                       |                     |       |        |
| 共用施設   | 共用便所における<br>便房   | 3ヶ所                  | うち男女別の対応が可能な便房        | 3ヶ所                 |       |        |
|  |                  |                      | うち車椅子等の対応が可能な便房       | 3ヶ所                 |       |        |
|  | 共用浴室             | 1ヶ所                  | 個室                    | 1ヶ所                 |       |        |
|  |                  |                      | 大浴場                   | 0ヶ所                 |       |        |
|  | 共用浴室における<br>介護浴槽 | 0ヶ所                  | チェアー浴                 | 0ヶ所                 |       |        |
|  |                  |                      | リフト浴                  | 0ヶ所                 |       |        |
|  |                  |                      | ストレッチャー浴              | 0ヶ所                 |       |        |
|  |                  |                      | その他（ ）                | 0ヶ所                 |       |        |
| 食堂   | あり               |                      |                       |                     |       |        |
| 入居者や家族が利用<br>できる調理設備                             | あり               |                      |                       |                     |       |        |
| エレベーター   | なし               |                      |                       |                     |       |        |
| 消防用設備<br>等                                       | 消火器              | あり                   |                       |                     |       |        |
|  | 自動火災報知設備         | あり                   |                       |                     |       |        |
|  | 火災通報設備           | なし                   |                       |                     |       |        |
|  | スプリンクラー          | あり                   |                       |                     |       |        |
|  | 防火管理者            | あり                   |                       |                     |       |        |
|  | 防災計画             | あり                   |                       |                     |       |        |
| 緊急通報装置等  | 居室<br>あり         | 便所<br>あり             | 浴室<br>あり              |                     |       |        |
| その他  |                  |                      |                       |                     |       |        |

#### 4. サービス等の内容

##### (全体の方針)

|                 |   |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針        | 社会福祉法人として老人福祉施設の運営のノウハウを傾注し、入居者が安心して日々の生活を送ることが出来るよう、豊かな環境を提供します。木造の柔らかさを基調にし、太陽の温もりを利用したソーラーシステムを取り入れることにより、高齢者に優しい冷暖房と換気効果が生み出す、穏やかでクリーンな室内環境を提供致します。                   |
| サービスの提供内容に関する特色 | 玖西盆地の自然豊かな環境のなかで、木造の柔らかさを基調に、太陽の温もりを利用したソーラーシステムを取り入れることにより、高齢者に優しい例同朋と換気効果が生み出す穏やかでクリーンな居室空間を提供します。<br>経営母体である社会福祉法人高森福祉会の豊富な介護福祉サービスのノウハウを活かし、入居者の方々が安心して過ごせる環境を提供致します。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | 自ら実施  |
| 食事の提供           | 委託  |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | なし  |
| 健康管理の供与         | 自ら実施  |
| 安否確認又は状況把握サービス  | 自ら実施  |
| 生活相談サービス        | 自ら実施  |

##### (医療連携の内容)

|                |                            |                                 |                                   |
|----------------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 医療支援<br>※複数選択可 | 救急車の手配<br>入退院の付き添い<br>通院介助 |                                 |                                   |
| 協力医療機関         | 1                          | 名称                              | 医療法人淳心会 岩本医院                      |
|                |                            | 住所                              | 山口県岩国市周東町下久原 2480-1               |
|                |                            | 診療科目                            | 内科、循環器科                           |
|                |                            | 協力科目                            | 内科、循環器科                           |
|                |                            | 協力内容                            | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保 |
|                |                            | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保 | あり                                |

|                   |    |      |                     |
|-------------------|----|------|---------------------|
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | なし |      |                     |
| 協力歯科医療機関          | 1  | 名称   | みどり歯科               |
|                   |    | 住所   | 山口県岩国市周東町下久原 1147-6 |
|                   |    | 協力内容 | 一般診療、歯科往診           |

**(入居に関する要件)**

|                    |   |              |
|--------------------|---|--------------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者   | なし           |
|                    | 要支援の者   | あり           |
|                    | 要介護の者   | あり           |
| 留意事項               | 入院治療の必要でない方   |              |
| 契約解除の内容            | ①利用者の条件に関して虚偽の届出を行って入居した場合。<br>②利用量等の支払いを怠って、その滞納額が 2 ヶ月に達したとき。<br>③施設長の承諾を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作・模様替を行い、かつ原状回復をしない場合。<br>④個別の日常生活の援助（調理を除く）又は介護を必要とする状態にも関わらず、それらを受けることが出来なくなった場合。<br>⑤金銭の管理、各種サービスの利用について自分で（配偶者を除く）判断できなくなった場合。<br>⑥その他、共同生活の秩序を著しく乱し、他の利用者に迷惑をかける場合。 |              |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項  | 契約書 第 23 条参照 |
|                    | 解約予告期間  | 1 ヶ月         |
| 入居者からの解約予告期間       | 1 ヶ月  |              |
| 体験入居の内容            | あり<br>内容：日常生活、各種サービスの利用体験<br>（料金：食事代 1,445 円 宿泊費：2,200 円）   |              |
| 入居定員               | 9 人   |              |
| その他                |   |              |

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

### （職種別の職員数）

|  | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--|----------|----|-----|----------------|
|  | 合計       | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者  | 1        | 1  | 0   | 0.2            |
| 生活相談員  | 1        | 1  | 0   | 0.2            |
| 直接処遇職員   | 5        | 2  | 3   | 4.8            |
| 介護職員   | 5        | 2  | 3   | 4.8            |
| 看護職員   | 0        | 0  | 0   | 0              |
| 機能訓練指導員  | 0        | 0  | 0   | 0              |
| 計画作成担当者  | 0        | 0  | 0   | 0              |
| 栄養士  | 0        | 0  | 0   | 0              |
| 調理員  | 0        | 0  | 0   | 0              |
| 事務員  | 1        | 0  | 1   | 0.2            |
| その他職員  | 0        | 0  | 0   | 0              |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2   |          |    |     |                |
| ※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 |          |    |     |                |
| ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。   |          |    |     |                |

### （資格を有している介護職員の人数）

|           | 合計 |     |  |
|-----------|----|-----|--|
|           | 常勤 | 非常勤 |  |
| 社会福祉士     |    |     |  |
| 介護福祉士     | 2  | 2   |  |
| 実務者研修の修了者 |    |     |  |
| 初任者研修の修了者 |    |     |  |
| 介護支援専門員   | 2  | 2   |  |

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

| 夜勤帯の設定時間（ 16時30分～8時30分 ） |      |                |
|--------------------------|------|----------------|
|                          | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員                     | 0人   | 0人             |
| 介護職員                     | 1人   | 1人             |

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

|                                |       |                                    |
|--------------------------------|-------|------------------------------------|
| 居住の権利形態<br>【表示事項】              | 利用権方式 |                                    |
| 利用料金の支払い方式                     | 月払い方式 |                                    |
| 年齢に応じた金額設定                     | なし    |                                    |
| 要介護状態に応じた金額設定                  | なし    |                                    |
| 入院等による不在時における<br>利用料金（月払い）の取扱い | 減額なし  |                                    |
| 利用料金の改定                        | 条件    | 施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案 |
|                                | 手続き   | 第26条の定める運営懇談会の意見を聞いた上で行うものとする      |

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

|  |                     |                               | プラン1                | プラン2                |
|--|---------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|
| 入居者の状況   | 要介護度                |                               | 要支援・要介護             | 要支援・要介護             |
|  | 年齢                  |                               | 歳                   | 歳                   |
| 居室の状況  | 床面積                 |                               | 9.93 m <sup>2</sup> | 9.93 m <sup>2</sup> |
|  | 便所                  |                               | 無                   | 無                   |
|  | 浴室                  |                               | 無                   | 無                   |
|  | 台所                  |                               | 無                   | 無                   |
| 入居時点で<br>必要な費用   | 前払金                 |                               | 0円                  | 0円                  |
|  | 敷金                  |                               | 20,000円             | 20,000円             |
| 月額費用の合計  |                     |                               | 111,760円            | 81,760円             |
| 家賃   |                     |                               | 45,000円             | 30,000円             |
| サービス費用   | 介護保険外※ <sub>2</sub> | 特定施設入居者生活介護※ <sub>1</sub> の費用 | 0円                  | 0円                  |
|  |                     | 食費                            | 43,350円             | 43,350円             |
|  |                     | 管理費                           | 25,000円             | 10,000円             |
|  |                     | 介護費用                          | 0円                  | 0円                  |
|  |                     | 光熱水費                          | 0円                  | 0円                  |
| その他  |                     |                               | 0円                  | ※オプションあり            |
| ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。   |                     |                               |                     |                     |
| ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない） |                     |                               |                     |                     |

**(利用料金の算定根拠)**

| 費目                   | 算定根拠                                   |
|----------------------|--|
| 家賃                   | 投資総額（土地・建物）の償却及び修繕積立及び固定資産税を基調としたものである |
| 敷金                   | 家賃の ヶ月分                                |
| 介護費用                 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                  |
| 管理費                  | 事務管理費、共用施設の維持管理費、光熱水費を含む               |
| 食費                   | 1, 445 円 （朝食：295 円 昼食：575 円 夕食：575 円）  |
| 光熱水費                 | －                                      |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添 2                                   |
| その他のサービス利用料          | 敷金（保証金）：20,000 円 原状回復の引き当て             |

**7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】****(入居者の人数)**

|       |               |     |
|-------|---------------|-----|
| 性別    | 男性            | 1 人 |
|       | 女性            | 8 人 |
| 年齢別   | 65 歳未満        | 0 人 |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 0 人 |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 0 人 |
|       | 85 歳以上        | 9 人 |
| 要介護度別 | 自立            | 0 人 |
|       | 要支援 1         | 0 人 |
|       | 要支援 2         | 0 人 |
|       | 要介護 1         | 2 人 |
|       | 要介護 2         | 2 人 |
|       | 要介護 3         | 4 人 |
|       | 要介護 4         | 1 人 |
|       | 要介護 5         | 0 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 2 人 |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 2 人 |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 5 人 |
|       | 5 年以上 10 年未満  | 0 人 |
|       | 10 年以上 15 年未満 | 0 人 |
|       | 15 年以上        | 0 人 |

**(入居者の属性)**

|   |        |
|---|--------|
| 平均年齢  | 91.5 歳 |
| 入居者数の合計   | 9 人    |
| 入居率*  | 100%   |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。 |        |

**(前年度における退去者の状況)**

|         |          |          |
|---------|----------|----------|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 0人       |
|         | 社会福祉施設   | 9人       |
|         | 医療機関     | 1人       |
|         | 死亡       | 0人       |
|         | その他      | 0人       |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 0人       |
|         |          | (解約事由の例) |
|         | 入居者側の申し出 | 0人       |
|         |          | (解約事由の例) |

**8. 苦情・事故等に関する体制**

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

|          |              |            |
|----------|--------------|------------|
| 窓口の名称    | 小規模多機能たかもり苑  |            |
| 電話番号     | 0827-35-5225 |            |
| 対応している時間 | 平日           | 8:30~17:30 |
|          | 土曜           | —          |
|          | 日曜・祝日        | —          |
| 定休日      | 土日、祭日、年末年始等  |            |

**(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)**

|                               |    |                          |
|-------------------------------|----|--------------------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況                 | あり | (その内容)<br>社会福祉施設総合損害補償保険 |
| 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応 | あり | (その内容)<br>社会福祉施設総合損害補償保険 |
| 事故対応及びその予防のための指針              | あり |                          |

**(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | なし |
| 第三者による評価の実施状況                    | なし |

## 9. 入居希望者への事前の情報開示

|          |          |
|----------|----------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程     | 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書  | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の要旨  | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本  | 入居希望者に公開 |

## 10. その他

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| 運営懇談会  | なし   |                                   |
|  | 代替措置あり   | (内容)<br>小規模多機能たかもり苑<br>運営推進会議 年6回 |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況                             | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催                               | あり                                |
|  | 指針の整備  | あり                                |
|  | 定期的な研修の実施  | あり                                |
|  | 担当者の配置   | あり                                |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況                          | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催                                | あり                                |
|  | 指針の整備  | あり                                |
|  | 定期的な研修の実施  | あり                                |
|  | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと |                                   |
|  | なし   |                                   |
| 業務継続計画の策定状況等                                 | 感染症に関する業務継続計画                                    | あり                                |
|  | 災害に関する業務継続計画                                     | あり                                |
|  | 職員に対する周知の実施                                      | あり                                |
|  | 定期的な研修の実施  | あり                                |
|  | 定期的な訓練の実施  | あり                                |
|  | 定期的な業務継続計画の見直し                                   | あり                                |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                          | なし   |                                   |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出               | あり   |                                   |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | なし   |                                   |

|   |    |
|---|----|
| 有料老人ホーム設置運営指導<br>指針「5.規模及び構造設備」<br>に合致しない事項 | なし |
| 有料老人ホーム設置運営指導<br>指針の不適合事項                   | なし |

添付書類：別添1（別を実施する介護サービス一覧表）  
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日      年      月      日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

| 介護サービス等の種類           |    | 併設・隣接<br>の状況 | 事業所の名称                    | 所在地                |
|----------------------|----|--------------|---------------------------|--------------------|
| ＜居宅サービス＞             |    |              |                           |                    |
| 訪問介護                 |    | なし           |                           |                    |
| 訪問入浴介護               |    | なし           |                           |                    |
| 訪問看護                 |    | なし           |                           |                    |
| 訪問リハビリテーション          | あり |              | 老人保健施設<br>くが訪問リハ<br>ビリ    | 岩国市玖珂町381<br>3-6   |
| 居宅療養管理指導             |    | なし           |                           |                    |
| 通所介護                 | あり | 隣接           | 高森苑デイサ<br>ービスセンタ<br>ー     | 岩国市周東町西<br>長野621-1 |
| 通所リハビリテーション          | あり |              | 老人保健施設<br>くが デイケ<br>アセンター | 岩国市玖珂町381<br>3-6   |
| 短期入所生活介護             | あり | 隣接           | 特別養護老人<br>ホーム高森苑          | 岩国市周東町西<br>長野621-1 |
| 短期入所療養介護             | あり |              | 老人保健施設<br>くが              | 岩国市玖珂町381<br>3-6   |
| 特定施設入居者生活介護          | あり |              | 有料老人ホー<br>ムせんぞく苑          | 岩国市周東町下<br>久原443-6 |
| 福祉用具貸与               |    | なし           |                           |                    |
| 特定福祉用具販売             |    | なし           |                           |                    |
| ＜地域密着型サービス＞          |    |              |                           |                    |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     |    | なし           |                           |                    |
| 夜間対応型訪問介護            |    | なし           |                           |                    |
| 地域密着型通所介護            |    | なし           |                           |                    |
| 認知症対応型通所介護           |    | なし           |                           |                    |
| 小規模多機能型居宅介護          | あり | 併設           | 小規模多機能<br>たかもり苑           | 岩国市周東町西<br>長野618-1 |
| 認知症対応型共同生活介護         |    | なし           |                           |                    |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     |    | なし           |                           |                    |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |    | なし           |                           |                    |
| 看護小規模多機能型居宅介護        |    | なし           |                           |                    |
| 居宅介護支援               | あり |              | 高森福祉会居<br>宅介護支援事<br>業所    | 岩国市玖珂町381<br>3-6   |
| ＜居宅介護予防サービス＞         |    |              |                           |                    |
| 介護予防訪問入浴介護           |    | なし           |                           |                    |
| 介護予防訪問看護             |    | なし           |                           |                    |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | あり |              | 老人保健施設<br>くが訪問リハ<br>ビリ    | 岩国市玖珂町381<br>3-6   |
| 介護予防居宅療養管理指導         |    | なし           |                           |                    |
| 介護予防通所リハビリテーション      | あり |              | 老人保健施設<br>くが デイケ<br>アセンター | 岩国市玖珂町381<br>3-6   |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり | 隣接           | 特別養護老人<br>ホーム高森苑          | 岩国市周東町西<br>長野621-1 |
| 介護予防短期入所療養介護         |    | なし           |                           |                    |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | あり |              | 有料老人ホー<br>ムせんぞく苑          | 岩国市周東町下<br>久原443-6 |
| 介護予防福祉用具貸与           |    | なし           |                           |                    |

|                   |    |    |    |                        |                    |
|-------------------|----|----|----|------------------------|--------------------|
| 特定介護予防福祉用具販売      |    | なし |    |                        |                    |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞   |    |    |    |                        |                    |
| 介護予防認知症対応型通所介護    |    | なし |    |                        |                    |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護   | あり |    | 併設 | 小規模多機能<br>たかもり苑        | 岩国市周東町西<br>長野618-1 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護  |    | なし |    |                        |                    |
| 介護予防支援            | あり |    |    | 高森福祉会居<br>宅介護支援事<br>業所 | 岩国市玖珂町381<br>3-6   |
| ＜介護保険施設＞          |    |    |    |                        |                    |
| 介護老人福祉施設          | あり |    | 隣接 | 特別養護老人<br>ホーム高森苑       | 岩国市周東町西<br>長野621-1 |
| 介護老人保健施設          | あり |    |    | 老人保健施設<br>くが           | 岩国市玖珂町381<br>3-6   |
| 介護療養型医療施設         |    | なし |    |                        |                    |
| 介護医療院             |    | なし |    |                        |                    |
| ＜介護予防・日常生活支援総合事業＞ |    |    |    |                        |                    |
| 訪問型サービス           |    | なし |    |                        |                    |
| 通所型サービス           | あり |    | 隣接 | 高森苑デイサ<br>ービスセンタ<br>ー  | 岩国市周東町西<br>長野621-1 |
| その他の生活支援サービス      |    | なし |    |                        |                    |

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 |                                   |                            |      |      |    | なし     | あり  |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------|------|----|--------|---|
|                                  | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） |      |      | 備考 |        |   |
|                                  |                                   | 包含※2                       | 都度※2 | 料金※3 |    |        |   |
| <b>介護サービス</b>                    |                                   |                            |      |      |    |        |   |
| 食事介助                             | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| 排泄介助・おむつ交換                       | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| おむつ代                             |                                   |                            | あり   |      | ○  | 実費     |   |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| 特浴介助                             | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| 機能訓練                             | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| 通院介助                             | なし                                |                            | あり   |      |    | 200円   | 協力医療機関以外（岩国市・柳井市）                                   |
| 口腔衛生管理                           | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| <b>生活サービス</b>                    |                                   |                            |      |      |    |        |   |
| 居室清掃                             | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| リネン交換                            | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| 日常の洗濯                            | なし                                |                            | あり   |      |    | 200円   |   |
| 居室配膳・下膳                          | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |                                   |                            |      |      |    |        |   |
| おやつ                              |                                   |                            | あり   |      |    | 55円    | 1日1回  |
| 理美容師による理美容サービス                   |                                   |                            | あり   |      |    | 1,800円 | 外部からの訪問   |
| 買い物代行                            | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| 役所手続き代行                          | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| 金銭・貯金管理                          |                                   |                            | あり   |      |    |        |   |
| 備品の貸出（短期入所者に限る）                  |                                   |                            |      |      |    |        | テレビ 200円/日<br>床頭台 50円/日<br>タンス 50円/日<br>カーテン 100円/日 |
| <b>健康管理サービス</b>                  |                                   |                            |      |      |    |        |   |
| 定期健康診断                           |                                   |                            | あり   |      | ○  |        | 年1回   |
| 健康相談                             | なし                                |                            | あり   |      | ○  |        |   |
| 生活指導・栄養指導                        | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| 服薬支援                             | なし                                |                            | あり   |      |    |        |   |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                 | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| <b>入退院時・入院中のサービス</b>             |                                   |                            |      |      |    |        |   |
| 入退院時の同行                          | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |
| 入院中の見舞い訪問                        | なし                                | なし                         |      |      |    |        |   |

※ 1 : 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる ( 1 割 ~ 3 割の利用者負担 )。

※ 2 : 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※ 3 : 都度払いの場合、1 回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。